

В.І.Чебан, О.П.Пересунько, О.М.Юзько

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА КЛІНІКО – ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (в.о.зав. – доц.В.Л.Таралло),
кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та
підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено соціально - гігієнічні особливості захворюваності сільського жіночого населення та проведено клініко – генеалогічний аналіз. Виявлено групи ризику можливого виникнення злоякісних пухлин жіночої репродуктивної системи. Обґрунтована необхідність запровадження клініко - генеалогічного аналізу з метою підвищення ефективності діагностики та профілактики онкопатології жіночої репродуктивної системи.

Ключові слова: жіноча репродуктивна система, клініко - генеалогічний аналіз, генетичні фактори, родовід, діагностика, репродуктивне здоров'я.

Вступ. Протягом останнього десятиліття в Україні спостерігається зростання рівнів перинатальної патології та поглиблення негативної тенденції соціально - гігієнічних показників суспільного здоров'я [1]. Особливу увагу привертає негативна тенденція показників здоров'я сільського населення дітородного віку, які не сприяють зміцненню репродуктивного здоров'я. У формуванні останнього, вагому частку відіграє акушерсько - гінекологічна патологія і, в першу чергу, онкологічна.

Епідеміологічна ситуація з онкологічних захворювань в Україні та окремих її регіонах характеризується безперервним зростанням рівня захворюваності на злоякісні пухлини жіночої репродуктивної сфери [6,7,8]. Характерно, що більше половини загального приросту захворюваності зумовлено зростанням ризику захворіти [3], який залежить від впливу зовнішніх та внутрішніх чинників. Серед останніх особливе значення займає генетичний фактор [5]. Спадковий компонент, за даними Л.В.Акуленко (1992) для раку яєчників становить 54%, для раку молочної залози - 52% [2,6]. Ризик повторного впливу аналогічних захворювань для неуражених членів сімей (мати, сестри, доньки), де зареєстровані захворювання на рак становить 50%. Водночас для жінок, які не мають родичів, уражених злоякісними новоутвореннями, ризик захворіти становить тільки 1,5% [4,5,9]. Це свідчить про існування серед жіночого населення контингенту осіб, а саме – родичок хворих на злоякісні пухлини жіночої репродуктивної сфери, які потребують спеціалізованого медичного контролю за їх здоров'ям.

Мета дослідження. Встановити особливості загальної захворюваності сільського жіночого населення, акушерсько – гінекологічної патології та провести клініко - генеалогічний аналіз, як можливого критерію оцінки жіночого репродуктивного здоров'я.

Матеріал і методи. Проведено комплексне соціально-гігієнічне (епідеміологічне) дослідження загальної захворюваності сільського жіночого населення із використанням клініко-статистичного та клініко-генеалогічного методів дослідження. Обстеження було спрямоване на визначені ролі генетичного чинника при формуванні "груп онкологічного ризику" серед практично здорових жінок за допомогою клініко-генеалогічного аналізу їх родоводів. Під час профілактичних медичних оглядів жіночого населення в амбулаторно-поліклінічних закладах

проведено клініко - генеалогічний аналіз родоводів у 513 практично здорових жінок протягом трьох років. Об'єктивне дослідження включало: гінекологічний огляд, огляд молочних залоз, ультразвукове дослідження органів малого тазу, цитологічне дослідження мазків. Окрім соматичного обстеження, було проведено соціологічне обстеження за допомогою спеціально розробленої анкети. У першій частині анкети були питання, які відображали соматичний стан здоров'я, акушерсько-гінекологічний анамнез, наявність шкідливих звичок, впливу професійних та побутових факторів. Друга частина анкети включала питання, які охоплювали інформацію про родичів жінок 1 та 11 ступеня спорідненості, перенесених захворювань, вад розвитку, наявності хронічних хвороб, онкологічних хвороб. Була зосереджена увага верифікації онкологічних діагнозів у родичів (запити розсилались у лікувальні заклади та відділи реєстрації смерті бюро ЗАГС). Відібрана контрольна група (513 практично здорових жінок), яка була репрезентативною групою (за віком, місцем проживання) для порівняння із хворими жінками на рак яєчників (520) та рак ендометрія (482).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих результатів епідеміологічного дослідження свідчить, що 70-80% сільського жіночого населення зайнято в агропромисловому виробництві колективних та сімейних (підсобних) господарств. Групуванням за віком було виявлено, що жіноче населення віком до 30 років становили незначну частку (15,0%), більше половини працівниць агропромислового виробництва – це жіноче населення віком 30-50 років (50,5%) і одна третина – особи віком старші 50 років. За сімейним станом, 92,2% - заміжні. Сім'ї що виховують одну дитину становили 43,4%; сім'ї, що виховують двоє дітей – 32,2%; сім'ї, що виховують троє дітей – 14,3%; багатодітні сім'ї (де більше трьох дітей) становили найменшу частку (2,3%).

Захворюваність жінок становила: первинна – 205,0 ‰, загальна - 333,5 ‰. Серед всіх нозологічних форм провідне місце займали хвороби сечовидільної системи, акушерсько – гінекологічної патології, сполучної тканини та периферичної нервової системи, травми, простудні та інші захворювання. Поглиблений аналіз окремих, найбільш поширених нозологічних форм, захворювань дозволив виявити основні соціально - медичні причинно - наслідкові тенденції та закономірності. Особливу увагу ми звернули на те, що під час медичних оглядів жіночого населення захворюваність (тобто, патологічна ураженість) за класом онкологічних захворювань перевищувала аналогічні показники захворюваності за зверненнями в 7,9 раза. У процесі поглибленого аналізу нами виявлено достовірне зростання захворюваності на злоякісні пухлини жіночої репродуктивної сфери у вікових групах, починаючи із групи 41-45 років (рис. 1.), зі збільшенням у кожній наступній групі в 1,5 - 2 рази. Виявлена закономірність важлива для сільського жіночого населення із врахуванням особливостей його повікової структури.

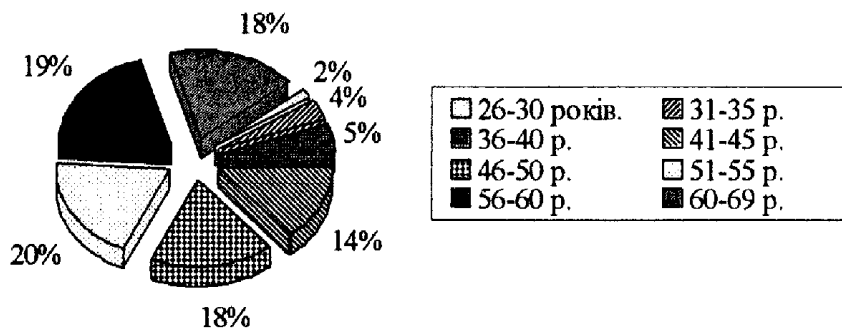


Рис. 1. Вікова характеристика онкопатології жіночого населення Чернівецької області

Таблиця 1
Розподіл злоякісних пухлин у родичів I та II ступеня спорідненості практично здорових жінок в Чернівецькій області

Родичі	К - сть родичів	Злоякісні пухлини		Локалізація та кількість злоякісних пухлин												
		Абс.	%	Рак мол. залоз	Рак тіла матки	Рак ш. матки	Рак яєч.	Рак шлунку	Рак тов. кишечн.	Лейкоз	Рак сеч. міхура	Рак легнів	Рак інш. Локаліз.			
Матері	513	24	4,68	6	1	2	4	3	3	-	1	2	2			
Батьки	508	16	3,15	-	-	-	-	6	1	1	1	4	2			
Сестри	718	20	2,78	5	3	1	2	1	3	-	-	1	4			
Брати	759	21	2,76	-	-	-	-	6	5	2	2	2	2			
Діти	931	2	0,21	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1			
Всього: I ст. спорідненості	3429	83	2,57	11	4	3	6	16	12	4	4	9	11			
Мати	1008	20	1,98	3	2	-	5	4	2	-	1	1	2			
Дядьки	984	10	1,02	-	-	-	-	2	1	1	1	2	2			
Тітки	691	14	2,05	3	1	2	1	1	3	2	1	-	-			
Дядьки	854	9	1,05	-	-	-	-	3	2	-	-	1	3			
Бабусі	385	17	4,41	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2			
Дідусі	384	7	1,82	-	-	-	-	2	1	-	-	2	1			
Бабусі	412	11	2,67	1	1	1	1	3	1	1	-	-	2			
Дідусі	421	7	1,66	-	-	-	-	1	3	2	1	1	-			
Всього: II ст. спорідненості	5139	95	1,85	10	6	4	9	18	14	6	6	8	12			
Всього	8568	178	2,0	21	10	7	15	34	26	10	9	17	23			

Серед вивчених родоводів контрольної групи у 37,7% були виявлені злоякісні пухлини у родичів, де переважали злоякісні пухлини яєчників, молочних залоз, матки над раком органів травлення, респіраторної та інших систем (табл.1). У 5,5% вивчених родоводів були виявлені доброякісні пухлини жіночої репродуктивної системи (фіброміоми, кісти, гіперплазії, фіброаденоми). Таким чином, клініко-генеалогічний аналіз родоводів дозволив виявити контингент жінок (групи ризику) обтяжених онкологічними захворюваннями. Цілеспрямовані профілактичні огляди жінок, у яких родовід обтяжений онкозахворюваннями, дозволив підвищити ефективність діагностики гіперпластичних та початкових форм злоякісних пухлин жіночої репродуктивної сфери.

Висновки.

1. У структурі захворюваності сільського жіночого населення акушерсько – гінекологічна патологія займає провідне місце, яка негативно впливає на жіноче репродуктивне здоров'я.

2. Клініко - генеалогічний аналіз є ефективним методом виявлення популяційних груп ризику злоякісних пухлин жіночої репродуктивної сфери.

3. Генетичне консультування онкологічного профілю та диспансеризація груп ризику є новим ефективним підходом у вирішенні проблеми своєчасної діагностики, профілактики онкологічних захворювань та покращення жіночого репродуктивного здоров'я.

Література. 1. Акуленко Л.В., Гарькавцева Р.Ф., Жордания К.И., Самгина А.А. Современное состояние и перспективы генетического консультирования и диспансеризации группы риска при злокачественных новообразованиях женской репродуктивной системы и молочной железы // Цитология и генетика. -1992. -Т.26,№1.- С. 38-42. 2. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико - генетичної служби.// Педіатрія, акушерство та гінекологія №1 -1999.- С 72-74. 3. Войкинарас О.Б. Распространенность злокачественных новообразований гениталий в женской популяции Украины //I съезд онкологов стран СНГ декабрь 1996.: Матер, съезда. -М.,1996. -Ч. 1. - С. 28. 4. Ганина К.П. Роль генетического компонента в онкологии //Цитология и генетика. - 1993. - Т. 27, №4. - С. 95-104. 5. Гарькавцева Р.Ф., Казибеская Т.П., Харкевич Г.К., Любченко Л.Н. Генетические подходы к ранней диагностике и профилактике злокачественных новообразований // Матеріали науково-практичної конференції «Рак в Україні: епідеміологічна та організаційні аспекти проблеми». - м. Київ, жовтень, 1997.-С. 134-136. 6. Медицинские последствия Чернобыльской аварии. Результаты пилотных проектов АИ ФЕКА и собственных национальных программ: Научный отчет /Ред. Сушкевич Г.Н., Цыб А.Ф., Repacholi M.N., PhD, Mould R.F., M. Se. PhD. - Женева: ВОЗ, 1995. - 560 с. 7. Федоренко З.П., Боднар С.В., Войкинарас О.Б. та ін. Злоякісні ново-утворення в Україні в 1993-1995 рр. (епідеміологія, організація онкологічної допомоги) - Київ, 1996. - 103 с. 8. Шалімов С.О., Федоренко З.П. Про стан протиракової боротьби в Україні та пропозиції по її покращенню //Матеріали науково-практичної конференції: Так в Україні: епідеміологічні та організаційні аспекти проблеми». - м. Київ, жовтень, 1997. - С. 3-5. 9. Easton D.F., Bishop D.T., Ford D., Crookford Gp. Genetic lineage analysis in familial breast and ovarian cancer.//Am. J. Hum. Genet. - 1993. - 52 (4). -P. 678-701.

MORBIDITY AND A CLINICO - GENEALOGICAL ANALYSIS IN THE ESTIMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF RURAL FEMALE POPULATION

VI Cheban, O.P.Peresunko, O.M.Uzko

Abstract. Social-hygienic peculiarities of the rural female population morbidity were studied and a clinico-geneological analysis was conducted. Risk groups of the formation of possible malignant tumours of the female reproductive system were revealed. The necessity to introduce a clinico-geneological analysis was substantiated with the aim to improve the diagnostic and preventive efficiency of oncopathology of the female reproductive system.

Key words: morbidity, female reproductive system, clinico-geneological analysis, genetic factors, genealogy, diagnostics, prevention, reproductive health.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 02.06.2000 року